



An das  
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

Sachbearbeiter/-in:

Geschäftszahl:  
2022-0.010.182 (VA/6100/V-1)

Datum:  
7. Jänner 2022

Betr.: Entwurf eines Bundesgesetzes über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)  
Stellungnahme der Volksanwaltschaft zu GZ 2021-0.853.462

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Volksanwaltschaft bedankt sich für die Übermittlung des im Betreff bezeichneten Gesetzesentwurfes und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Eine gesetzlich angeordnete Impfung stellt einen Eingriff in das Recht auf Privatleben (Art. 8 EMRK) und die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 EMRK) dar und ist nur zulässig, wenn dieser Eingriff ein legitimes Ziel verfolgt, zweckmäßig, verhältnismäßig und erforderlich ist. Der EGMR hat zuletzt in einer richtungsweisenden Entscheidung 2021 ausdrücklich anerkannt, dass Impfpflichten eine Antwort des Staates auf das dringende soziale Bedürfnis darstellen können, die individuelle und öffentliche Gesundheit schützen zu müssen. In diesem Zusammenhang wurde ausdrücklich betont, dass die Konventionsstaaten aus Art. 2 und Art. 8 EMRK einer „positiven Pflicht“ unterliegen, angemessene Maßnahmen zum Schutz von Leben und Gesundheit für alle innerhalb ihrer Hoheitsgewalt zu schaffen<sup>1</sup>. Der EGMR hat betont, dass Art. 2 EMRK Vertragsstaaten begleitend zu Impfpflichten aber auch dazu verpflichtet, ein Kontroll- und Überwachungssystem zu implementieren, welches die Prüfung von Kontraindikationen, die Minimierung von Ne-

---

<sup>1</sup> EGMR, Urteil vom 08.04.2021 – 47621/13 u.a. (Vavříčka u.a./Tschechien)

benwirkungen und von impfbedingten Todesfällen sowie eine verschuldensunabhängige Haftung für etwaige Impfschäden beinhaltet. Diese Voraussetzungen sind in Österreich gegeben.

Angesichts des hohen Stellenwerts der individuellen Autonomie braucht es darüber hinaus schwerwiegende Argumente für eine Impfpflicht und können Zwangsmaßnahmen nur als ultima ratio, bei Versagen anderer, weniger in die Autonomie eingreifender Mittel, in Betracht kommen.

In den Erläuternden Bemerkungen wird zutreffend hervorgehoben, dass COVID-19-Impfungen sowohl einen individuellen als auch einen gesellschaftlichen Nutzen haben, wenn und soweit sie schwere Erkrankungen mit entsprechenden Komplikationen und tödlichen Verläufen oder schwer behandelbare Langzeitfolgen verhindern und dazu beitragen, die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems, insbesondere in Spitälern, aufrecht zu erhalten und unabhängig vom Impfstatus auch der bereits mehrfach eingetretenen medizinischen Unterversorgung mit planbaren aber verschobenen Operationen von schwerstkranken Personen, die sich nicht mit COVID-19 infiziert haben, entgegen wirken<sup>2</sup>.

Eine „sterile Immunität“ durch eine Impfung gegen COVID-19 wird mit den derzeit in der EU bedingt zugelassenen Impfstoffen nicht erreicht, was aus verfassungsrechtlicher Perspektive auch keine Voraussetzung für eine Impfpflicht darstellt. Geeignet erweist sich diese schon dann, wenn nicht die vollständige Unterbindung jeglicher COVID-19-Erkrankung, sondern eine Grundimmunisierung in der Bevölkerung erwirkt wird, die es ermöglicht, das Virus „unter Kontrolle zu halten“. Breiter wissenschaftlicher Konsens in Bezug auf die bis vor Kurzem vorherrschende Delta-Virusvariante war, dass sich die Infektionsdynamik und nachfolgend auch die Belagszahlen in Krankenanstalten mithilfe von Impfungen eindämmen und abschwächen lassen, wenngleich der Impfschutz zweimal Geimpfter nachlässt und Auffrischungsimpfungen (Booster) zur Verhinderung von Erkrankungen, die Krankenhausaufenthalte bedingen, erforderlich werden. Solange sich zumindest diese Impfwirkungen einstellen, ist der durch COVID-19-Impfungen realisierte Grad des Impfschutzes ein Kollektivgut, von dem alle Menschen, insbesondere aber auch jene, bei denen der Impfschutz versagt oder für deren Altersgruppe noch keine zentrale Zulassung eines COVID-19-Impfstoffes erfolgte, profitieren. Der Einsatz kontaktbeschränkender Schutzmaßnahmen zur Pandemieeindämmung mögen daher für den von einer allgemeinen Impfpflicht Betroffenen im Einzelfall als weniger grundrechtsinvasiv wahrgenommen werden, sie sind jedoch für einen Großteil der Bevölkerung mit erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Folgen verbunden und daher kein milderer Mittel.

---

<sup>2</sup> siehe auch Stellungnahme der Bioethikkommission vom 27.10. 2021 zu „Eine Pandemie ist keine Privatsache“;

Bis zum 1. Jänner 2022 waren in etwa 80% der österreichischen Bevölkerung gegen die Delta-Variante immunisiert. Mit der Dominanz der Omikron-Variante fällt aber dieses bereits erreichte Immunitätslevel wohl deutlich ab.<sup>3</sup> Die Erläuterungen beziehen sich indes aber nur auf wissenschaftliche Erkenntnisse zur Delta-Variante. Ob und wie sich die bisherige Immunisierung Geimpfter und Genesener auf die Omikron-Mutationsvariante konkret auswirkt, ist noch unklar. Vor einem etwaigen Beschluss der Impfpflicht muss die generelle Lage daher neu auch in Bezug auf die Verhältnismäßigkeit des Grundrechtseingriffs überprüft werden. In den Erläuterungen heißt es dazu: "Sowohl die Angemessenheit als auch die Geeignetheit gelinderer Mittel sind an die jeweilige epidemiologische Situation anzupassen, sodass im Vorfeld der in Aussicht genommenen Beschlussfassung dieses Bundesgesetzes eine erneute Beurteilung der Lage stattzufinden hat." Die Ergebnisse dieser geänderten Einschätzung vermag die Volksanwaltschaft nicht vorwegzunehmen.

Der vorliegende Entwurf sieht ein Inkrafttreten der allgemeinen Impfpflicht Anfang Februar 2022 vor, enthält aber keinerlei Ausführungen, welche Implikationen für die Arbeit der Gesundheitsbehörden damit verbunden sind. Die Identifizierung und Absonderung von infizierten Personen sowie das damit einhergehende Kontaktpersonenmanagement samt der Identifikation von Clustern zählt neben den Impfungen zu den wichtigsten und effektivsten Maßnahmen, um die Übertragung von Krankheitserregern wie SARS-CoV-2 zu verringern. Während die Prozesssteuerung dazu dem Bund obliegt, hat die vorausschauende Personalplanung und Ressourcensteuerung durch die Länder zu erfolgen. Evident und durch den jüngsten Rechnungshofbericht anschaulich untermauert ist<sup>4</sup>, dass sowohl in der Herbst/Winterperiode 2020/2021 als auch im November 2021 ein effektives Contact-Tracing durch Bezirksverwaltungsbehörden gemäß den Vorgaben des Gesundheitsministeriums bundesweit nicht mehr gewährleistet werden konnte. Jedem bundesweiten Lockdown ging in den letzten 23 Monaten ein Kontrollverlust über das Infektionsgeschehen voraus.

Sollte eine allgemeine Impfpflicht bei gleichzeitig exponentiell ansteigenden Fallzahlen der infektiöseren Omicron-Virusvariante beschlossen werden, müssten die Gesundheitsbehörden angesichts der hohen Anzahl der diesbezüglich einzuleitenden Verwaltungsverfahren in die Lage versetzt werden, diese neben ihren sonstigen Aufgaben rechtsstaatlich einwandfrei administrieren zu können. Die Volksanwaltschaft empfiehlt in diesem Zusammenhang vorausschauende Personalplanungen.

---

<sup>3</sup> <http://www.dexhelpp.at/de/immunisierungsgrad/>

<sup>4</sup> [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2021-43\\_Gesundheitsdaten\\_Pandemiebewaeltigung.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2021-43_Gesundheitsdaten_Pandemiebewaeltigung.pdf), S. 207 f

### Zu §1 (Impfpflicht)

Die Impfpflicht soll laut dem gegenständlichen Entwurf am Wohnort oder der Abgabestelle im Inland anknüpfen, wiewohl der konkrete Zweck des Aufenthaltes im Inland für sich alleine keinerlei Auswirkung auf das epidemiologische Geschehen hat. Nicht entscheidend für die Virusausbreitung ist, ob der Mittelpunkt der Lebensinteressen einer Person ausschließlich oder überwiegend im Inland liegt. Folgt man dem Grundsatz, dass COVID-19-Impfungen als präventive Maßnahmen der ungehinderten Ausbreitung von Clustern entgegenwirken, schwersten Krankheitsverläufen vorbeugen und im Vergleich zu Testungen und nachträglicher Behandlung gesamtgesellschaftlich die beste Risiko- bzw. Kosten-Nutzen-Relation haben, sollten tatsächlich alle Menschen, die wegen ihrer Beschäftigung in Österreich krankenversichert sind, in den Anwendungsbereich einbezogen werden. In diesem Sinne erscheint dies u.a. bei Grenzpendlerinnen und Grenzpendlern erforderlich.

Nach § 1 Abs. 2 des Entwurfes sind bloß Minderjährige zwischen dem 14. und dem 18. Lebensjahr, die trotz ihres Alters (noch) keine Entscheidungsfähigkeit besitzen, von der Impfpflicht ex lege ausgenommen, währenddessen aber entscheidungsunfähige volljährige Personen der Impfpflicht prinzipiell unterworfen bleiben sollen. Die gewählte Differenzierung nach dem Lebensalter von Personen, denen die Diskretions- und Dispositionsfähigkeit fehlt, erscheint willkürlich. Es ist zweifellos eine staatliche Verpflichtung, für barrierefreie Impfaufklärung und passende Impfangebote auch für Menschen mit Behinderungen zu sorgen. Allerdings ändert das nichts daran, dass auch bei volljährigen Personen, denen die fehlende Inanspruchnahme eines Impfangebots trotz Impfpflicht subjektiv nicht vorwerfbar ist, die Strafbarkeit allfälliger Unterlassungen zwingend entfallen muss (§ 3 Abs. 1 VStG).

### Zu § 3 – Nachweis von Ausnahmegründen

Eine Ausnahme der Impfpflicht besteht für jene Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können. Das Vorliegen eines Ausnahmegrundes soll gem. § 3 Abs 3 COVID-19-IG durch ein ärztliches Attest von niedergelassenen Ärzten diverser Fachrichtungen (Allgemeinmediziner, Internist, Psychiatrie, Haus- und Geschlechtskrankheiten, Gynäkologie, Kinder- und Jugendheilkunde) nachgewiesen werden können.

Die Volksanwaltschaft verweist darauf, dass die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit, Eintragungen im zentralen Impfregister auszuwerten, für sich alleine noch keine Beurteilung der inhaltlichen Richtigkeit und Plausibilität einer eingetragenen Ausnahme von der Impfpflicht zulässt. Wenn

gem. § 3 Abs. 3 lit 4 aber lediglich die Eintragung „Ausnahme COVID-19-Impfung“ vermerkt werden kann und nicht der eigentliche Grund für die Ausnahme, erschwert dies nachfolgende Überprüfungen.

§ 3 Abs. 5 des Entwurfes überlässt es zwar dem Verordnungsgeber, „Inhalte von Bestätigungen und Genesungsnachweisen was deren Form, Mindestinhalt und Mindestvoraussetzungen“ betrifft, zu konkretisieren. Da Bestätigungen des Ausnahmegrundes, aber auch Genesungsnachweise namensbezogen auszustellen sind, würden so personenbezogene Daten iSd Art. 4 Z 1 DSGVO erzeugt. Im Lichte der diesbezüglich strengen Rechtsprechung des VfGH wäre es deshalb geboten, im Gesetzestext festzulegen, hinsichtlich welcher (konkreten) Datenkategorien eine nähere Konkretisierung mittels Verordnung erfolgen soll.

Zu befürchten ist, dass der Druck auf Ärztinnen und Ärzte, die befugt sein werden, solche Nachweise auszustellen, stark steigen wird. Wer immer infolgedessen persönlich bedroht wird, braucht verstärkten Schutz, der nötigenfalls auch umgehend sichergestellt werden muss. Dem könnte durch eine Amtsarztpflicht für die Bestätigung von Ausnahmegründen begegnet werden.

#### Zu § 4 - Nachweis erfolgter Impfungen

In der letzten Zeit haben auch Medien immer wieder über hohes Missbrauchspotential, das neben der unrichtigen Bestätigung von Ausnahmegründen insbesondere in der Fälschung von Impfpässen oder dem Vortäuschung von tatsächlich nicht erfolgten Impfungen besteht, berichtet. Da zudem auch nicht in Österreich verabreichte Impfungen auf Antrag einer Person ins zentrale Impfregister nachgetragen werden dürfen (§ 7 Abs. 3 des Entwurfes), schiene es zumindest angezeigt, auch hier Kontrollmöglichkeit vorzusehen.

Volksanwalt Dr. Walter Rosenkranz  
Vorsitzender